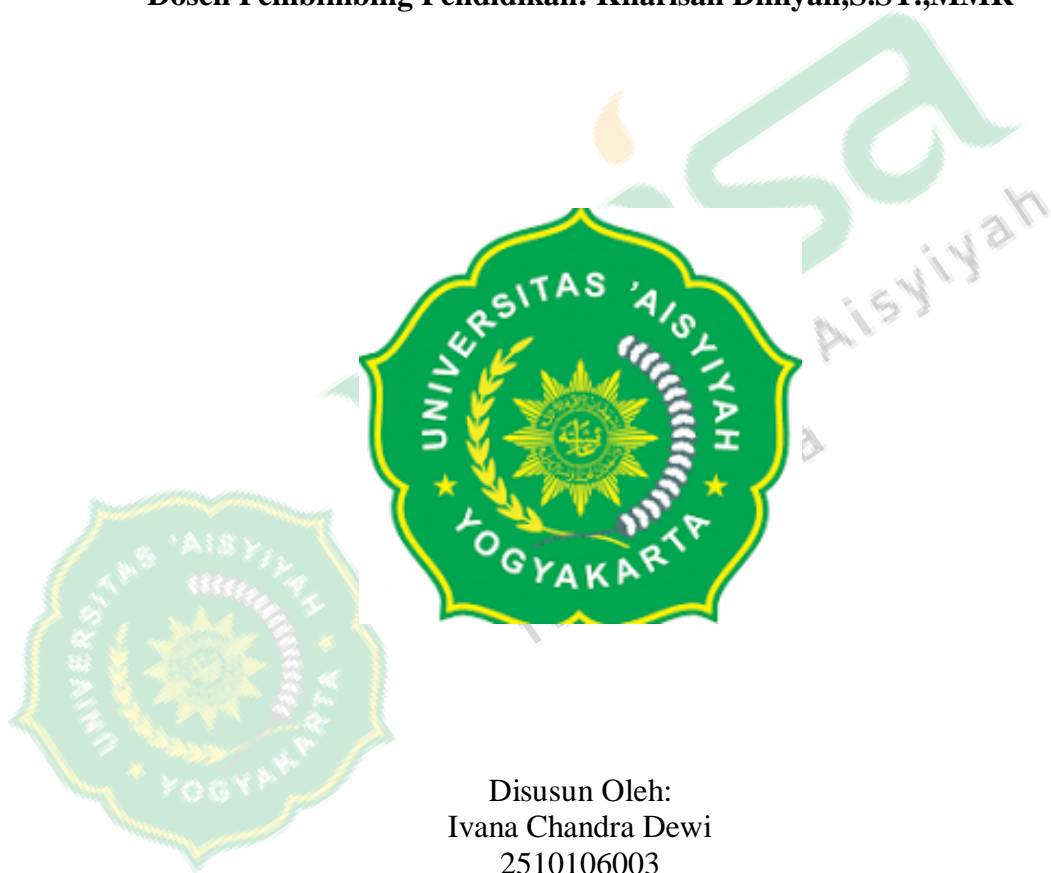


**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEGAWATDARURATAN  
MATERNAL PADA NY. E USIA 28 TAHUN P1A0AH1 PERDARAHAN  
POST PARTUM DI RSU AISIYAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan: Kharisah Diniyah,S.ST.,MMR**



Disusun Oleh:  
Ivana Chandra Dewi  
2510106003


**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEGAWATDARURATAN  
MATERNAL PADA NY. E USIA 28 TAHUN P1A0AH1 PERDARAHAN  
POST PARTUM DI RSU AISIYAH MUNTILAN  
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Muntilan, Januari 2026



Pembimbing Akademik

Presector

Mahasiswa

Kharisah Diniyah, S.ST., MMR

Erna Widiyati, S.Keb., Bdn

Ivana Chandra Dewi

## KATA PENGANTAR

### *Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh*

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya penulis data menyelesaikan CBD yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny.E Usia 28 Tahun P1A0AH1 Perdarahan Post Partum di RSUD Aisyiah Muntilan”. Penyusunan CBD ini diajukan sebagai salah satu tugas Program Studi Kebidanan Profesi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan CBD ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga sudah selayaknya jika penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Kharisah Diniyah, S.ST., MMR selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktunya dan membimbing serta memberi masukan dan motivasi.
5. Erna Widiyati, S.Keb., Bdn pembimbing lahan di RSUD Aisyiah Muntilan yang telah memberi masukan serta ilmu yang bermanfaat untuk kemajuan CBD ini.
6. Direktur dan seluruh staf yang telah membantu dalam penulisan CBD di RS RSUD Aisyiah Muntilan

Penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pembuatan CBD ini. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak yang telah membaca CBD ini, agar CBD ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi acuan yang baik dan berkualitas.

*Wassalamu 'alaikum warrahmatullahi wabbarakatuh.*

Gombong, Agustus 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I PENDAHULUAN .....	2
A. Latar Belakang .....	2
B. Tujuan .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Nifas .....	5
B. Perdarahan Postpartum .....	11
C. Rest Plasenta (Sisa Plasenta) .....	18
BAB III DOKUMENTASI SOAP .....	21
BAB IV PEMBAHASAN .....	32
A. Data Subjektif .....	32
B. Data Objektif .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Analisa .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Penatalaksanaan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V KESIMPULAN .....	35
A. Kesimpulan .....	35
B. Saran .....	36
DAFTAR PUSTAKA .....	37

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perdarahan Pasca Persalinan (PPH) umumnya didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih banyak dalam 24 jam setelah melahirkan. Perdarahan postpartum (PPH) merupakan penyebab utama kematian ibu di negara-negara berpenghasilan rendah dan penyebab utama hampir seperempat dari seluruh kematian ibu di dunia. Sebagian besar kematian akibat PPH terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya, yang dirangkum dalam 4 "T" (tonus, trauma, jaringan, trombin), memerlukan intervensi segera. (World Health Organization (WHO), 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas dengan periode paling kritis adalah selama atau segera setelah persalinan. Setiap tahun, sekitar 14 juta perempuan mengalami PPH yang mengakibatkan sekitar 70.000 kematian ibu di seluruh dunia. Data pada tahun 2020, terjadi kematian ibu nifas setiap dua menit. Angka tersebut mencapai 287.000 kematian yang disebabkan oleh perdarahan postpartum baik di negara maju maupun negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh gambaran etiologi antara lain: atonia uteri 50-60%, sisa plasenta 23-24%, retensio plasenta 16-17%, laserasi jalan lahir 4-5%, kelainan darah 0,5-0,8% (World Health Organization (WHO), 2023; Wormer et al., 2025).

Perdarahan postpartum (PPH) terjadi pada sekitar 1% hingga 3% dari seluruh persalinan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas obstetrik di seluruh dunia, yang mencakup sekitar 8% kematian ibu di negara berkembang dan 20% kematian ibu di negara maju. Atonia uteri, penyebab utama PPH, mencakup 70% hingga 80% dari seluruh perdarahan. Hal ini belum berbanding lurus dengan tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu dengan mengurangi angka kematian sebanyak 339 pada tahun 2020 di tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2023 penyebab kematian ibu tertinggi kedua yaitu perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, 412 kasus

hipertensi dan ditambah dengan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus. AKI di Indonesia adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di Provinsi Jawa Tengah jumlah kematian ibu tahun 2023 yang disebabkan oleh perdarahan obstetrik sebanyak 31 kasus. Pada Kabupaten Kebumen jumlah kematian ibu sebanyak 15 kasus dan 8 kasus ibu meninggal selama masa nifas dan 5 diantaranya disebabkan karena perdarahan. Hal ini masih menjadi perhatian pemerintah dalam mencegah dan menurunkan AKI (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Perdarahan pascapersalinan (PPH) menimbulkan risiko signifikan terhadap kesehatan ibu dan ditandai dengan kehilangan darah yang berlebihan setelah melahirkan. Meskipun kontraksi uterus dan kaskade koagulasi terutama mengatur kehilangan darah, PPH dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani. Definisi tradisional PPH, berdasarkan ambang batas kehilangan darah, telah berkembang mencakup kriteria yang lebih luas, yaitu kehilangan darah kumulatif sebesar 1000 mL atau lebih yang disertai tanda atau gejala hipovolemia selama persalinan apa pun. PPH primer terjadi dalam 24 jam pascapersalinan, sedangkan PPH sekunder terjadi hingga 12 minggu setelahnya. Penyebabnya, yang dirangkum dalam 4 "T" (tonus, trauma, jaringan, trombin), memerlukan intervensi segera. Penatalaksanaan melibatkan pendekatan interprofesional, yang menekankan penilaian kehilangan darah yang akurat, penggantian cairan, dan pengendalian sumber perdarahan (Wormer et al., 2025).

Permasalahan yang muncul selama masa nifas sangat beragam, mulai dari komplikasi fisik seperti perdarahan, infeksi, hingga keluhan psikis seperti stres, kecemasan, bahkan depresi postpartum. Selain itu, beberapa ibu juga mengalami kendala dalam menyusui, kekurangan dukungan keluarga, hingga keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Sehingga, perlunya pemantauan yang cermat pada masa nifas sangat penting karena kurangnya perhatian dapat menyebabkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis atau perdarahan (Nurseha et al., 2024).

Pemantauan serta perawatan masa nifas dianggap masa kritis karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, baik akibat perdarahan maupun komplikasi dari kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang baru lahir karena mereka mungkin tidak mendapat perawatan yang optimal dari ibunya, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi. (Nurseha et al., 2024).

Kegagalan penanganan perdarahan obstetrik dipengaruhi oleh beberapa faktor keterlambatan, baik keterlambatan pengenalan adanya perdarahan, intensitas perdarahan, keterlambatan transportasi dan keterlambatan dalam penanganan. Oleh karena itu, dokter dan bidan yang membantu menolong persalinan perlu memiliki penguasaan keterampilan penanganan perdarahan postpartum sesuai prosedur. Berbagai strategi sebagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya perdarahan postpartum baik dilakukan kepada ibu hamil dan keluarga ataupun penanganan klinis yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis (bidan dan perawat) sesuai kewenangannya (Purnamasari et al., 2023).

## **B. Tujuan**

Untuk memberikan asuhan kebidanan dengan perdarahan post partum di RSUD Aisiyah Muntilan.

1. Mampu mengkaji data meliputi data subyektif secara lengkap Ny.E Usia 28 tahun P1A0AH1 dengan Perdarahan Post Partum.
2. Mampu mengkaji data meliputi data obyektif pada Ny.E Usia 28 tahun P1A0AH1 dengan Perdarahan Post Partum.
3. Mampu melakukan analisis data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny.E Usia 28 tahun P1A0AH1 dengan Perdarahan Post Partum.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny.E Usia 28 tahun P1A0AH1 dengan Perdarahan Post Partum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Nifas**

##### **1. Definisi Nifas**

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat (Dewi et al., 2024; Nurseha et al., 2024).

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

- a. Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
- b. Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.

Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun ((Dewi et al., 2024; Nurseha et al., 2024).

##### **3. Perubahan Fisiologis Nifas**

###### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut.

### 1) Uterus

Pengerutan uterus (Involusi uteri) Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus biasanya berada di tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar, dengan bagian puncaknya mendekati tulang belakang bagian bawah. Pada titik ini, ukuran uterus kira-kira sama seperti saat kehamilan 16 minggu (seukuran buah jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram. Perubahan pada uterus dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus uteri (TFU). Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setara dengan pusar dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir tahap ketiga persalinan, TFU teraba sekitar 2 jari di bawah pusar. Satu minggu setelah persalinan, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, TFU teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram. Enam minggu setelah persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba dengan berat sekitar 50 gram.

### 2) Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Hal ini menyebabkan kedua bagian tersebut menjadi kendur dalam beberapa hari pascapersalinan.

### b. Perubahan Sistem Pencernaan

#### 1) Perubahan nafsu makan

Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan. Ibu sering kali merasa perlu untuk makan dua kali lipat dari porsi normal dan sering kali mengonsumsi camilan.

## 2) Pengosongan usus

Selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong.

### c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan. Penurunan signifikan dalam kadar hormon estrogen yang memengaruhi retensi air menyebabkan diuresis. Dilatasi ureter yang terjadi akan kembali normal dalam waktu sekitar enam minggu.

### d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Selama proses persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia meregang dan kemudian secara perlahan pulih.

## 4. Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, diantara lain yaitu:

- a. Perdarahan pascabersalin (perdarahan melebihi 500-600 cc dalam masa 24 jam setelah melahirkan).
- b. Sub-involusi uterus (yaitu pengecilan rahim yang terganggu), involusi merupakan keadaan uterus prosesn mengecil oleh karena kontraksi pada rahim dimana berat rahim dari 1000 gram (1 kg) saat setelah bersalin, menjadi 40 60 mg dalam 6 minggu kemudian. Disebut sub-involusi bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu. Faktor penyebab sub involusi, antara lain adalah endometritis, sisa plasenta dalam uterus, adanya mioma uteri.
- c. Tromboflebitis (pembengkakan pada vena) merupakan peradangan pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan

darah ini dapat terjadi di dalam vena atau di permukaan. Tromflebitis cenderung akan terjadi pada periode paska salin pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen.

d. Peritonitis, yaitu peradangan pada peritonium.

Depresi yang diduga karena ibu belum siap menyesuaikan dengan kondisi paska melahirkan atau ketidakmampuan merawat bayi.

5. Deteksi Dini Masalah Pada Masa Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Pascapersalinan, darah yang dikeluarkan melebihi 500 ml dan sering kali menimbulkan masalah karena beberapa alasan.

- 1) Estimasi kehilangan darah sering kali kurang akurat karena darah dapat bercampur dengan cairan amnion atau urine serta tersebar di berbagai permukaan lantai, spons, atau handuk. Kondisi ini menjadi sulit untuk mengukur secara tepat volume yang hilang.
- 2) Volume darah yang sebenarnya hilang dapat bervariasi, tergantung kadar hemoglobin ibu. Meskipun ibu mungkin memiliki kadar hemoglobin yang normal, tetapi ia masih bisa mengalami konsekuensi fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan pascapersalinan bisa terjadi secara perlahan selama beberapa jam, dan kondisi ini mungkin tidak terdeteksi. Oleh karena itu, penilaian risiko pada masa antenatal tidak selalu dapat memperkirakan kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Dengan demikian, penting untuk melakukan penanganan aktif karena dapat mengurangi insiden perdarahan pascapersalinan akibat antonia uteri. Selain itu pascamelahirkan, ibu harus dipantau dengan ketat untuk mendeteksi perdarahan fase persalinan dengan segera (Kasmiati, 2023: 81).

Jadi, dalam kondisi perdarahan pascapersalinan harus mempertimbangkan keterbatasan dalam mengukur volume darah yang hilang serta memperhatikan risiko perdarahan yang mungkin terjadi dengan lambat dan sulit dideteksi secara dini.

b. Infeksi

Infeksi pada masa nifas melibatkan semua kondisi peradangan yang disebabkan oleh invasi bakteri ke dalam area genital selama

persalinan dan masa nifas. Infeksi pada masa nifas dapat terjadi karena kondisi seperti bakteri dalam vagina masuk ke uterus. Adapun faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada masa nifas meliputi:

- 1) Keadaan yang dapat menurunkan daya tahan tubuh penderita, seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, dan infeksi lainnya
- 2) Persalinan yang berlangsung lama, terutama jika disertai dengan ketuban yang pecah sebelum waktunya
- 3) Tindakan bedah pada jalan lahir yang dapat menyebabkan luka atau robekan pada dinding vagina
- 4) Tertinggalnya sisa-sisa plasenta, selaput ketuban, atau bekuan darah setelah persalinan.

c. Gejala Eklampsia

Wanita yang baru saja melahirkan sering mengalami sakit kepala parah atau gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur. Gejala-gejala ini dapat menjadi tanda-tanda terjadinya eklampsia pascapersalinan terutama jika disertai dengan peningkatan tekanan darah yang tinggi.

Eklampsia pascapersalinan adalah kondisi serius yang membahayakan nyawa ibu dan juga bayi. Jika wanita yang baru melahirkan mengalami sakit kepala parah atau gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, maka bantuan medis perlu dibutuhkan segera. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, komplikasi dan kesehatan ibu beserta bayi dapat segera teratasi (Sulistiyowati, 2024).

d. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

e. Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu. g. Abses pelvis Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit- penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/ STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

g. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

h. Post Partum Blues

Postpartum Blues, juga dikenal sebagai maternity blues atau sindrom ibu baru, adalah suatu kondisi gangguan ringan yang biasanya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan beberapa gejala seperti: reaksi depresi/sedih/disforia; sering menangis; mudah tersinggung; cemas; perubahan emosi yang cepat dan lainnya. Puncak dari postpartum blues terjadi biasanya pada 3- 5 hari setelah melahirkan dan dapat berlangsung dari beberapa hari hingga 2 minggu (Nurseha et al., 2024).

i. Infeksi luka perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

## B. Perdarahan Postpartum

### 1. Definisi Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai.

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok.

Perdarahan postpartum bisa terjadi segera ataupun beberapa saat setelah proses persalinan selesai, sehingga dapat dibedakan menjadi 2 kategori sesuai waktu terjadinya, yaitu:

- a. Perdarahan postpartum awal (early postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan.
- b. Perdarahan postpartum lambat (late postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 28 jam setelah persalinan

### 2. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Klasifikasi perdarahan dibagi menjadi beberapa istilah diantaranya berdasarkan banyaknya jumlah darah yang hilang dan berdasarkan waktu kejadian perdarahan.

- a. Klasifikasi berdasarkan jumlah darah yang hilang, perdarahan dibagi menjadi:
  - 1) Perdarahan minor: 500-1000 ml atau mayor >1000 ml.
  - 2) Perdarahan mayor dibagi menjadi perdarahan sedang: 1000-2000 ml dan perdarahan berat: >2000 ml.

b. Klasifikasi berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi: Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer (dini) dan perdarahan postpartum sekunder (lanjut).

1) Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.

2) Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan uterus yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal (Purnamasari et al., 2023).

### 3. Fisiologis Perdarahan Postpartum

Keluarnya darah secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat implantasi plasenta. Sebelum uterus berkontraksi, dapat terjadi kehilangan darah 350-560 ml/menit dari tempat implantasi plasenta. Jika uterus tidak cukup berkontraksi, darah akan tertampung didalam rongga uterus. Hal ini akan menghambat uterus untuk berkontraksi lebih kuat. Jika darah keluar dari tempat implantasi menyebabkan kegagalan uterus untuk berkontraksi, selanjutnya akan menyebabkan keluarnya darah yang berlebihan sehingga menimbulkan perdarahan postpartum.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

1) Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus karena terdorong oleh kontraksi bahkan akan turun ke dalam saluran vagina dan kemudian keluar dari jalan lahir. Setelah bayi lahir, uterus mengadakan kontak yang mengakibatkan penciutan permukaan

rongga uteri yaitu tempat implantasi plasenta sehingga darah yang keluar menjadi berhenti (Purnamasari et al., 2023).

#### 4. Tanda Gejala Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat disimpulkan jika terjadi beberapa tanda dan gejala seperti berikut ini:

- a. Perdarahan lebih dari 500 ml
- b. Tekanan darah menurun
- c. Frekwensi nadi meningkat,
- d. Pernafasan dangkal
- e. Gelisah
- f. Pucat, lemah, pusing
- g. Menggigil
- h. Syok
- i. Pemeriksaan laboratorium jumlah sel darah merah menurun

Selain tanda dan gejala tersebut, perdarahan postpartum dapat ditentukan berdasarkan parameter gejala otonom lain (Purnamasari et al., 2023) :

Tabel 1 Tanda Gejala Perdarahan

Volume Darah (ml)	Denyut Nadi	Tekanan darah Sistolik	Tanda	Syok
500 -1000	80 - 100 bpm	Normal	Takikardi, pusing	Terkompensasi
1000 -1500	100 - 120 bpm	Turun ringan (80 - 100 mmHg)	Lemas, takikardi, berkeringat	Ringan
1500 -2000	> 120 bpm	Turun sedang (70 - 80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguri	Sedang
2000 -3000	>120 bpm disertai kegagalan jantung	Turun berat (50 - 70 mmHg)	Pingsan, anuria, sesak nafas	Berat

#### 5. Patofisiologi

Perubahan fisiologis selama kehamilan, termasuk peningkatan aliran darah uterus dari sekitar 100 mL/menit pada uterus yang tidak hamil menjadi 700 mL/menit, perubahan koagulasi yang mengakibatkan keadaan hiperkoagulasi, dan perubahan pascapersalinan (misalnya, kontraksi miometrium dan faktor hemostatik desidua lokal) menyebabkan perdarahan yang signifikan. Oleh karena itu, kondisi yang menyebabkan kegagalan mekanisme ini dapat mengakibatkan perdarahan postpartum

(PPH). Kehilangan volume darah total sekitar lebih dari 1500 mL biasanya akan menyebabkan gejala klinis hipovolemia (Wormer et al., 2025).

## 6. Etiologi

Perdarahan postpartum disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor predisposisi adalah anemia, yang berdasarkan prevalensi di negara berkembang merupakan penyebab yang paling bermakna. Penyebab utama PPH adalah 4 "T": tonus (atonia uteri), trauma (laserasi atau ruptur uteri), jaringan (retensi plasenta atau bekuan darah), dan trombin (defisiensi koagulasi). Atonia uteri merupakan penyebab PPH yang paling umum, mencakup sekitar 70% kasus. Berbagai faktor risiko terkait dengan PPH, termasuk usia ibu lanjut, nuliparitas, dan grand multipartum. Namun, sebagian besar faktor risiko berkaitan dengan penyebab yang mendasarinya. PPH sekunder berkaitan dengan retensio plasenta, subinvolusi tempat plasenta, koagulopati bawaan, dan etiologi infeksi. Faktor risiko berikut berkaitan dengan 4 etiologi utama:

- a. Atonia uteri: Korioamnionitis, terapi magnesium sulfat, persalinan lama atau persalinan presipitasi, induksi atau augmentasi persalinan, fibroid uteri, inversi uteri, atau kondisi yang menyebabkan distensi uterus berlebihan (misalnya, kehamilan ganda, makrosomia janin, atau polihidramnion)
- b. Trauma: Persalinan caesar, persalinan pervaginam dengan bantuan alat, episiotomi garis tengah, persalinan presipitasi, dan posisi oksiput posterior persisten
- c. Jaringan: Riwayat persalinan caesar, plasenta akreta, solusio plasenta dan hipertensi terkait, serta anomali uterus
- d. Koagulopati: Preeklamsia dan eklamsia berat, sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan kadar enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), kematian janin intrauterin, solusio plasenta, emboli cairan ketuban, atau koagulopati bawaan (misalnya, penyakit von Willebrand) (Wormer et al., 2025).

## 7. Komplikasi

Kehilangan darah terjadi pada perdarahan postpartum (PH), sehingga pasien berisiko mengalami syok hipovolemik. Ketika pasien kehilangan 20% darah, mereka mengalami takikardia, takipnea, tekanan nadi

menyempit, dan pengisian kapiler tertunda. Hal ini dapat menyebabkan cedera iskemik pada hati, otak, jantung, dan ginjal. Sindrom Sheehan, atau hipopituitarisme postpartum, juga merupakan komplikasi dari kehilangan darah berlebih yang terlihat pada perdarahan postpartum. Komplikasi yang terkait dengan penanganan PPH meliputi hal berikut:

- a. Cedera paru akut terkait transfusi
  - b. Infeksi
  - c. Edema paru
  - d. Reaksi transfusi hemolitik
  - e. Sinekia intrauterin
  - f. Persalinan prematur
  - g. Kemandulan
8. Penatalaksanaan

Penanganan pasien dengan PPP memiliki dua komponen utama yaitu resusitasi dan pengelolaan perdarahan obstetri yang mungkin disertai syok hipovolemik dan identifikasi serta pengelolaan penyebab dari perdarahan. Keberhasilan pengelolaan perdarahan postpartum mengharuskan kedua komponen secara simultan dan sistematis ditangani. Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan. Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan yang terusmenerus dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangan tali pusat terkendali dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun 17 penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut (Wormer et al., 2025)..

9. Pencegahan

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu

hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan. Strategi yang direkomendasikan untuk menangani PPH adalah mencegah perdarahan dimulai atau memburuk. Federasi Ginekologi dan Obstetri Internasional merekomendasikan intervensi antisipatif berikut untuk mencegah PPH pada semua persalinan:

- a. Oksitosin 10 IU IV/IM untuk semua persalinan pervaginam dan sesar selama atau setelah persalinan plasenta. Jika oksitosin tidak tersedia, uterotonika lain (misalnya, ergometrin atau metilergometrin) dapat digunakan jika tidak terdapat kontraindikasi.
- b. Penilaian tonus uterus dini segera setelah melahirkan pada semua wanita untuk mengidentifikasi atonia uterus.
- c. Dokter yang terlatih dapat menggunakan tarikan tali pusat terkendali selama pengeluaran plasenta untuk mengurangi kehilangan darah; jika bidan yang terampil tidak tersedia, tarikan tali pusat terkendali tidak disarankan karena risiko inversi uterus.
- d. Pada wanita yang telah menerima oksitosin profilaksis, pijat rahim berkelanjutan tidak disarankan untuk mencegah PPH (Wormer et al., 2025)..

#### 10. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah:

##### a. Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal

##### b. Paritas

Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah multiparitas. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. Primipara adalah seorang yang telah pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai batas viabilitas, oleh karena itu berakhirnya setiap kehamilan melewati tahap abortus memberikan paritas pada ibu. Seorang multipara adalah seorang wanita yang telah

menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Hal yang menentukan paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang 19 dilahirkan. Paritas tidak lebih besar jika wanita yang 23 bersangkutan melahirkan satu janin, janin kembar, atau janin kembar lima, juga tidak lebih rendah jika janinnya lahir mati. Uterus yang telah melahirkan banyak anak, cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan

c. Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal, dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11g/dL. Kekurangan hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Oksigen yang kurang pada uterus akan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga dapat timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan post partum

d. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan dimasa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap terjadinya komplikasi dalam persalinan yang akan berlangsung. Riwayat persalinan buruk ini dapat berupa abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, sectio caesarea, persalinan sulit atau lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan postpartum.

e. Bayi makrosomia

Bayi besar adalah bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Menurut kepustakaan bayi yang besar baru dapat menimbulkan dystosia kalau beratnya melebihi 4500 gram. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Karena regangan dinding rahim oleh anak yang sangat besar dapat menimbulkan inertia dan kemungkinan perdarahan postpartum lebih besar.

f. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda dapat menyebabkan uterus terlalu meregang, dengan overdistensi tersebut dapat menyebabkan uterus atonik atau perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik.

g. Paritas

Paritas adalah banyaknya persalinan yang dialami seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup. Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu-ibu primigravida. Ibu yang paritas >3 beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang paritasnya 2-3. Ibu dengan paritas >3 diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca persalinan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan 21 karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serabut otot di 16 uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Wormer et al., 2025).

### C. Rest Plasenta (Sisa Plasenta)

#### 1. Definisi Sisa Plasenta

Rest plasenta adalah plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan selaput sisa, dapat berupa figmen plasenta atau selaput ketuban tertahan. Sisa plasenta disebabkan oleh plasenta tertanam terlalu dalam sampai lapisan miometrium uterus. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi Fundus tidak berkurang. Rest plasenta adalah tertinggalnya potongan-potongan plasenta seperti koteledon dan selaput plasenta yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga sinus-sinus darah tetap terbuka dan

menimbulkan perdarahan post partum.

Rest plasenta merupakan bentuk perdarahan pasca berkepanjangan sehingga partus pengeluaran lokea disertai darah lebih dari 7-10 hari. dapat terjadi perdarahan baru setelah partus pengeluaran lokea normal, dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest.

## 2. Etiologi

a. His atau kontraksi yang kurang baik

b. Penanganan kala III yang tidak tepat

Dengan pendorong dan penjaitan uterus akan mengganggu mekanisme pelepasan plasenta dan penyebabnya pemisahan sebagian plasenta.

c. Abnormalitas plasenta

Abnormal plasenta meliputi bentuk plasenta dan penanaman plasenta dalam uterus yang mempengaruhi mekanisme pelepasan plasenta.

d. Kelahiran bayi yang terlalu cepat akan mengganggu pelepasan plasenta secara fisiologis akibat gangguan dari retraksi sehingga dapat terjadi gangguan sisa plasenta.

## 3. Faktor yang berhubungan dengan sisa plasenta

a. Usia kehamilan yang lebih muda

b. Lama waktu berlalu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta yang diharapkan.

c. Kesalahan penatalaksanaan pada kala III

## 4. Diagnosa

Penemuan secara dini hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan paska persalinan lanjut, sebagian besar pasien-pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6 = 10 hari pelang kerumah subinvolusi uterus

## 5. Tanda dan gejala

a. Gejala yang selalu ada

Plasenta atau bagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan terjadi perdarahan segera

b. Gejala yang kadang-kadang timbul

Uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus uterus tidak berkurang

dan terjadi perdarahan dari rongga Rahim setelah plasenta lahir

6. Komplikasi

- a. Perdarahan potensial
- b. Infeksi
- c. Terjadi plasenta polip
- d. Degenerasi koriokarsinoma
- e. Menimbulkan gangguan pembekuan darah

7. Penanganan Sisa Plasenta

Tindakan penanganan plasenta rest meliputi pemasangan infus profilaksi, pemberian antibiotic adekuat, pemberian ultretoni (oksitosin dan matergin), tindakan defenisi dengan kuretasi dan dilakukan pemeriksaan patologianatomik (PA). Tindakan penanganan plasenta rest:

- a. Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan.
- b. Berikan antibiotika (sesuai intruksi dokter) karena perdarahan juga merupakan gejala metritis. antibiotic yang dipilih adalah ampicillin doseis awal 1 g IV dilanjutkan 3 x 1 g oral di konsumsi dengan metrodinazole 1 g supositoris dilanjutkan 3 x 500 mg oral.
- c. Lakukan eksplorasi digital (bidan boleh melakukan bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila serviks hanya dapat dilalui oleh unstrument, lakukan evaluasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretasi (di lakukan oleh dokter obgyn).
- d. Apabila dignosa sisa plasenta sudah ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran plasenta secara manual atau digital.
- e. Bila Kadar Hb < 8 g/dL berikan transfuse darah bila Kadar Hb < 8 g/dl berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 10 hari (sesuai petunjuk dokter kandungan).

## **BAB III**

### **DOKUMENTASI SOAP**

**Pengkajian**

Tanggal : 01 Januari 2026  
Jam : 07.00 WIB  
Tempat : Ruang (VK) di RSUD Aisyiah Muntilan  
Pengkajian : Ivana

**I. Data Subjektif**

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Srumbung	Alamat	: Srumbung

2. Alasan Datang

Ibu mengatakan bahwa ibu baru saja melahirkan berapa menit yang lalu.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh masih terasa ngantuk, lelah, pusing dan sangat lemas setelah melahirkan dan dari kemaluan banyak darah yang keluar ngalir.

4. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Nikah/Sah
- b. Usia Kawin : Istri: 27 tahun  
Suami: 26 tahun
- c. Kawin ke : 1
- d. Lama Kawin : 1 Tahun

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : tidak ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa saat usia kehamilan trimester 3 tekanan darah ibu selalu tinggi dan tidak pernah turun dan ibu mengatakan menderita penyakit menular dan menahun seperti; Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan ,menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dari keluarga ibu ataupun suami tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit keturunan ,menular dan menahun seperti; HIV : tidak ada; Hepatitis : tidak ada Hipertensi : tidak ada; Jantung : tidak ada; Kanker : tidak ada; Penyakit Hati : tidak ada; Hipertensi : tidak ada; DM : tidak ada ; Penyakit Ginjal : tidak ada; Penyakit Jiwa : tidak ada; Kelainan Bawaan : tidak ada; Hamil Kembar : ada; TBC : tidak ada; Epilepsi : tidak ada; Alergi makanan ataupun obat dan lain-lainya : tidak ada

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun  
 Siklus menstruasi : 28 hari  
 Lama menstruasi : 7 hari  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut  
 Dsiminore : Tidak ada  
 Keluhan : Tidak ada  
 Keputihan : Tidak ada

7. Obstetri Ginekologi

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tahun	Kehamilan			Persalinan				Nifas		BBL		
	UK	Kel.	Penyulit	JP	Tempat	Penolong	Penyulit	PPV	IMD	JK	PB	BB
Hamil ini												

8. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Kehamilan:

Hamil ke 1:

Tahun lahir : 30-12-2025

Kehamilan : 41minggu+ 4 Hari

HPHT : 12/03/2025

HPL : 19/12/2025

Penyulit kehamilan: preeklamsia

Keluhan :

TM 1: Ibu mengatakan bahwa ibu mual muntah

TM 2: ibu mengatakan bahwa mual muntah sudah mulai berkurang

TM 3: ibu mengatakan bahwa ibu mengatakan sering pusing, tekanan darah tinggi, serta kaki ibu bengkak

Persalinan:

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan: rumah sakit

Jenis persalinan : spontan

Penyulit: -

Nifas:

Kontraksi : Keras

IMD : tidak dilakukan

Perdarahan : 350cc dalam batas normal

BBL:

Bayi 1: JK/PB/BB: Perempuan/ 49/2675 gr (lahir pukul 02.47)

9. Riwayat imunisasi

TT I-III : Bayi

TT IV : SD

TT V : Sebelum menikah

10. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Ket
1.	Nutrisi			
	Makan	Makan 3 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur dan buah.	Makan 3-4 kali/ hari, nasi, lauk pauk, sayur, buah sedikit ngemil.	Ibu baru makan roti-rotian
	Minum	Minum 6-8 gelas air putih, teh manis	Minum 8 gelas air putih, teh manis, dan susu	Ibu minum 1 botol atau 3 gelas
2.	Eliminasi			
	BAB	2-3 kali, padat, berwarna kecoklatan	1 kali, agak lembek, kuning kecoklatan	Sejak ibu melahirkan ibu belum BAB
	BAK	7-8 kali, banyak, warna jernih	6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	Sejak ibu melahirkan ibu belum BAK

3.	Istirahat			
	Tidur siang	Kadang-kadang	1-2jam/hari	Tidak ada
	Tidur malam	6 jam/hari	7-8jam/hari	Tidak ada
4.	Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu suami dan anak	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa, namun mengurangi kerja berat	Ibu mengatakan bahwa ibu belum bisa bergerak terlalu bebas, karena masih nyeri di bagian luka jadinya, pusing dan lemas
5.	Personal Hygiene			
	Mandi	2x/hari	2x/hari	Tidak ada
	Keramas	1x/hari	1x/hari	Tidak ada
	Gosok Gigi	2x/hari	3x/hari	Tidak ada
	Ganti Pakaian	2x/hari	3x/hari	Tidak ada
6.	Seksual	2-3x/minggu	2x/minggu	Tidak ada

## 11. Riwayat KB

Jenis alat kontrasepsi :Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

Lama pakai : Tidak ada

## 12. Pola menyusui

Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah menyusui

## 13. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## 14. Pola kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Terpapar asap rokok >1 jam : tidak pernah

Minum alkohol : Tidak pernah

Jamu : Tidak pernah

Obat terlarang : Tidak pernah

## 15. Data Psikososial, Kultural dan Spritual

## a. Psikososial

Penyesuaian Ibu Nifas: Ibu sedang di fase Taking in, dimana ibu masih berfokus pada pemulihan fisik karena rasa lelah, sakit, kebas atau pegal dan ngantuk setelah melahirkan sehingga ibu masih sangat bergantung pada bantuan suami, keluarga dan bidan. Sosial suport : suami dan keluarga

Koping ibu nifas: koping Adaptif, dimana ibu masih menyesuaikan diri karena memiliki bayi lagi sehingga ibu mengatasi kesulitan menyusui dan merawat bayi dengan meminta pertolongan dari

suami, keluarga ataupun bidan. Sehingga dengan hal tersebut, emosi ibu setelah melahirkan menjadi lebih seimbang karena ibu merasa lebih diperhatikan dan disayang.

- b. Spiritual dan Kultural  
Ibu mengatakan tidak ada tradisi atau ritual keagamaan yang membahayakan ibu dan bayi.
- c. Data Pengetahuan Klien terkait efek samping dan penggunaan KB  
Ibu mengatakan belum begitu paham dengan efek samping dan belum terlalu mengetahui tentang alat kontrasepsi KB yang aman untuk ibu menyusui apa saja.
- d. Persetujuan suami terhadap kehamilan dan persalinan ini  
Suami mendukung dan mensupport ibu selalu dalam kehamilan dan peralihan ini
- e. Social support  
Suami dan keluarga serta kerabat dekat lainnya
- f. Lingkungan
 

Lingkungan tempat tinggal	:	Bersih dan rapi, jauh dari keramaian
Tinggal bersama	:	Suami dan anak
Jenis tempat tinggal	:	Bangunan permanen
Ventilasi dan pencahayaan	:	Cukup
Hewan peliharaan	:	Tidak ada

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tekanan Darah	:	60/50 mmHg
Nadi	:	51x/menit
Suhu	:	36,4° C
Pernafasan	:	24x/menit
Berat Badan	:	62 Kg
Tinggi Badan	:	154 cm
IMT	:	26kg/m
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala
 

Kesimetrisan	:	simetris
Pembengkakan	:	tidak ada
Kebersihan	:	bersih
Rontok	:	tidak ada

- Dermitis seboroik : tidak ada
- b. Wajah
- Kesimetrisan : simetris
  - Pucat : pucat
  - Nyeri Tekan : tidak ada
  - Closma gravidarum : tidak ada
- c. Mata
- Kesimetrisan : simetris
  - Konjugtiva : anemis
  - Sklera : unikterik
  - Pandangan : berkunang-kunang
- d. Hidung
- Kesimetrisan : simetris
  - Kebersihan : bersih
  - Lubang hidung : (+/+)
  - Serumen : tidak ada
  - Sinus : Tidak ada
  - Nyeri Tekan : tidak ada
  - Pernapasan cuping hidung : tidak ada
- e. Telinga
- Kesimetrisan : simetris
  - Lubang telinga : (+/+)
  - Daun telinga : (+/+)
  - Serumen : tidak ada
  - Kelainan : tidak ada
- f. Mulut dan bibir
- Warna: pucat
  - Kelembapan bibir : lembab
  - Kesimetrisan bibir : simetris
  - Stomatitis : tidak ada
  - Karies gigi : tidak ada
  - Kelengkapan gigi geraham : lengkap
- g. Leher
- Kesimetrisan : simetris
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar vena jugularis : tidak ada
- h. Dada
- Kesimetrisan : simetris
  - Ronci : tidak ada
  - Whezing : tidak ada
  - Rales : tidak ada
  - Retraksi dinding dada: tidak ada
  - Bekas luka operasi : tidak ada

- i. Payudara  
 Kesimetrisan : simetris  
 Benjolan : tidak ada  
 Pengeluaran ASI : belum ada  
 Colostrum : belum ada  
 Puting menonjol : (+/+)  
 Areola : kecoklatan  
 Luka bekas operasi : tidak ada  
 Pengeluaran darah atau nanah: tidak ada

- j. Abdomen  
 Kesimetrisan : simetris  
 Luka bekas operasi : tidak ada  
 Bising usus : ada  
 Nyeri tekan : tidak ada  
 Linea nigra : tidak ada  
 Striae albican : tidak ada  
 Pembengkakan : tidak ada  
 Pembesaran perut sesuai masa nifas

Palpasi

- Involusi uterus  
 Kontaksi : Bulat dan keras  
 TFU : 2 jari dibawah pusat  
 Kandung kemih : kosong

- k. Genitalia  
 Keputihan : Tidak ada  
 Bau : Tidak ada  
 Pengeluaran lochea : Rubra  
 PPV: 300cc  
 Lendir darah : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Pembengkakan batholini : tidak ada  
 Laserasi perineum : derajat 2  
 Jahitan perineum : ada  
 Keadaan : bersih dan tidak bengkak  
 OUE: terbuka  
 Perdarahan: aktif

- l. Anus  
 Lubang anus : ada  
 Hemoroid : tidak ada
- m. Ekstermitas atas  
 Kesimetrisan : simetris  
 Oedema : tidak ada  
 Kapiler refill : cepat

- Kelengkapan jari : lengkap  
 Polidaktili : tidak ada  
 Sindaktili : tidak ada  
 Reflek bisep dan trisep : positif  
 Terpasang Infus
- n. Ekstermitas bawah  
 Kesimetrisan : simetris  
 Oedema : tidak ada  
 Kapiler refill : cepat  
 Kelengkapan jari : lengkap  
 Polidaktili : tidak ada  
 Sindaktili : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks patella : (+/+)  
 Babinsky : (+/+)  
 Homan sign : negatif  
 Reflek bisep dan trisep : positif
3. Pemeriksaan Penunjang  
 Pemeriksaan dalam : OUE terbuka  
 Eksplorasi : ada sisa plasenta
- Pemeriksaan USG (Tanggal 30-12-2025, 09.50WIB)  
 Uterus membesar kesan Post partum tampak massa amorf intra uterin+volume 23cc.
- Pemeriksaan Lab (Tanggal 30-12-2025, 10.53WIB)  
 Lekosit: 14.81 rb/ul  
 Eritrosit: 2.34juta/L  
 Hemoglobin: 7.3gr/dl  
 Hematokrit: 21.8%  
 Trombosit: 158rb/ul

### III. Analisa

Ny.E P1A0H1 usia 28 tahun dengan perdarahan post partum, rest plasenta.

### IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Januari 2026

Pukul: 07.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital setelah melahirkan ibu dalam keadaan kurang stabil  
 TD : 60/50 mmhg  
 Suhu : 36,4 o/celcius  
 Nadi : 89/menit  
 Respirasi : 20x/menit  
 TFU: 2 jari dibawah pusat

Kontraksi: keras

PPV: 50cc

Ev: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan tanda vital ibu setelah melahirkan.

2. Melakukan informed consent dan informed choice untuk persetujuan tindakan  
ev: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk menandatangani surat informed choice dan consent.
3. Memberikan support mental kepada kepada ibu agar tidak cemas menghadapi kondisi saat ini serta memberitahu kepada ibu untuk tetap berdoa dan berzikir kepada Allah agar diberikan kesembuhan, ketenangan, kekuatan dan keikhlasan dalam menghadapi keadaan ibu saat ini.  
ev: ibu mengerti dan bersedia untuk bordo dan berzikir kepada Allah agar diberikan kesembuhan, ketenangan, kekuatan dalam menghadapi kondisinya saat ini.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan lemas, pusing, capek yang dirasakan oleh ibu dikarenakan banyaknya darah yang keluar saat proses melahirkan, lalu lelahnya meneran dan menahan rasa sakit selama proses persalinan membuat ibu merasa lelah dan pusing.  
ev: ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini.
5. Memberitahu kepada keluarga ibu untuk memberikan ibu minum teh manis hangat dan makan terlebih dahulu untuk membantu menambah energi ibu setelah melahirkan.  
ev: keluarga ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
6. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan diperiksa kemaluannya atau celana dalamnya untuk melihat perdarahan yang keluar serta akan dilakukan pemeriksaan perut untuk melihat kontraksi uterus apakah keras atau tidak. Dan PPV 200 cc + kontraksi lembek  
ev: ibu mengerti dan bersedia untuk diperiksa perdarahan yang keluar serta kontraksi uterus ibu.
7. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa akan segera dilapurkan pada dokter spesialis kandungan.  
ev: ibu dan keluarga mengerti.
8. Melakukan pemasangan infus 2 jalur + memberikan NACL 500ml Loading+ pasang oksigen 5 liter per menit  
ev: tindakan telah dilakukan
9. Melakukan eksplorasi kembali dan didapatkan masih ada sisa kotiledon dan selaput ketuban, dan mengganti underpad baru untuk memantau perdarahan ibu  
ev: tindakan telah dilakukan

10. Meneruskan advice dari doktek SPOG jika NACL 1 sudah habis maka mengganti cairan NACL 500 1 jalur(tangan kanan) yang sudah habis dengan cairan RL 500ml+drip 2 oxcitocyn.  
ev: tindakan telah dilakukan
11. Memantau perdarahan serta tanda-tanda vital ibu TTV: TD 80/60mmhg, N: 120x/menit, darah 100cc, SPO2 95%. dan melaporkan hasil pemeriksaan dengan dokter SPOG
12. ev: tindakan sudah dilakukan
13. Setelah infus RL drip oxcitocyn, infus diganti dengan RL 500ml kosong  
ev: tindakan telah dilakukan
14. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa advice dokter untuk melakukan USG, dan jika terdapat sisa plasenta maka akan dilakukan kuret pada ibu untuk menghentikan perdarahan, serta setelah dilakukan USG cek HB ibu dan jika rendah ibu akan dilakukan transfusi darah terlebih dahulu sebelum dilakukan kuret.  
ev: ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan
15. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan USG didapatkan masih ada sisa produk kehamilan volume 23cc dalam rahim ibu  
ev: ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan oleh dokter dan bidan, dan keluarga setuju untuk ibu dilakukan kuret.
16. Mengganti cairan RL 500 dengan cairan NACL 500ml untuk persiapan transfusi darah.  
ev: tindakan sudah dilakukan
17. Memberitahu ibu untuk puasa makan dan minum sebagai persiapan sebelum kuret.  
Ev: ibu mengerti dan bersedia untuk puasa.
18. Memberitahu keluarga untuk menemani ibu di ruangan dan segera lapor jika terjadi perdarahan atau ada keluhan yang dirasakan oleh ibu  
ev: keluarga mengerti dan bersedia untuk tidak meninggalkan ibu sendirian di ruangan
19. Memberitahu ibu untuk tidur dan istirahat  
ev: ibu mengerti dan bersedia untuk tidur.
20. Melakukan pendokumentasian  
ev: pendokumentasian telah dilakukan



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Data Subjektif**

Kejadian perdarahan postpartum disebabkan oleh masalah umur, paritas, jumlah kehamilan yang dikenal dengan “4 T “ yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat. Berdasarkan pernyataan ini Ny.E 28 tahun masuk kedalam kategori yang tidak beresiko mengalami perdarahan post partum. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2025) bahwa ibu dengan umur yang berisiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun dan yang dikatakan tidak berisiko berusia 20-35 tahun. Karena di umur ibu < 20 tahun reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada umur > 35 tahun terjadi kemunduran yang sangat progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan saat setelah persalinan. Penelitian lain yang mendukung pernyataan ini dilakukan oleh (Firdayati, 2020) bahwa usia ibu 35 tahun ke atas merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu. Usia 35 tahun dikaitkan dengan kerusakan progresif pada endometrium yang menghambat suplai nutrisi ke plasenta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan paritas ibu, Ny. E juga tidak berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Hal ini didukung oleh pernyataan (Pratiwi et al., 2025) bahwa Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami antonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan pasca persalinan. Ibu yang memiliki paritas > 3 kali, berisiko lebih besar untuk mengalami

perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu dengan paritas 1-3. Pada paritas  $> 3$  fungsi reproduksi mengalami kemunduran sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum menjadi lebih besar. Dengan bertambahnya paritas, akan semakin banyak jaringan ikat pada uterus sehingga kemampuan untuk berkontraksi semakin menurun akibatnya sulit melakukan penekanan pada pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta. Selain itu, juga terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta sehingga vaskularisasi dapat berkurang. Risiko perdarahan pasca persalinan pada wanita multiparitas yaitu berparitas 3-5 dan 6 atau lebih berturut-turut adalah 24% dan 81% lebih tinggi dari pada wanita yang berparitas 1-2. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Jarak Kehamilan dan Kelahiran.

Jarak Kehamilan dan kelahiran yang terlalu dekat juga memiliki resiko untuk mengalami perdarahan. Menurut (Pratiwi et al., 2025) bahwa Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu yang sering hamil. Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan ibu terlalu payah akibat hamil, risiko perdarahan, anemia pada ibu, kecacatan bayi, serta bayi berat badan lahir rendah. Wanita membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun setelah melahirkan untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya. Belum pulihnya rahim karena persalinan sebelumnya akan mengakibatkan pembentukan cadangan makanan bagi janin tidak maksimal sehingga akan menyebabkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan ibu berisiko mengalami perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah.

Tingkat pendidikan ibu dapat melata rbelakangi tingkat pengetahuan ibu dalam menerima dan memahami suatu informasi. Menurut (Yayu et al., 2025) bahwa pendidikan juga menjadi salah satu faktor dalam mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Pendidikan merupakan bimbingan yang di berikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. bersalin yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) pada usia tersebut sudah memiliki kematangan berpikir dan kesiapan kognitif yang memadai untuk menerima informasi kesehatan, termasuk mengenai perdarahan postpartum. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi

pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga, 2022) bahwa dari beberapa faktor yang telah dijelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel umur, paritas dan pendidikan dengan kejadian perdarahan post partum, artinya umur, paritas dan pendidikan dapat meningkatkan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin.

Riwayat kesehatan Ny. E yang sejak usia kehamilan memasuki trimester 3 ibu mengalami tekanan darah tinggi disertai kaki, bengkak, dan pandangan kabur. Menurut (Vionada et al., 2024) bahwa preeklamsia terutama pada ibu dengan preeklamsia berat, dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan ibu dengan preeklamsia lebih mungkin untuk mengalami perdarahan postpartum, yaitu memiliki risiko 2,1 kali lipat atau dua kali lipat. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yang dirusak oleh lipid peroksida yang beracun dan menyebabkan kontraksi rahim. Ibu dengan pra-eklamsia 2,1 kali lebih mungkin mengalami pendarahan pascapersalinan karena perubahan organ vital dalam tubuh. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, di mana sel endotel dirusak oleh peroksida alifatik beracun yang tersebar di dalam tubuh, yang mengakibatkan disfungsi sel endotel dan proses pendarahan.

Preeklamsia menyebabkan vasokonstriksi sistemik yang mempengaruhi semua organ termasuk jantung, paru-paru, hati, ginjal, otak, dan darah. Peningkatan resistensi arterihepatik menyebabkan perubahan fungsi hati dan kerusakan hati pada preeklamsia sering dikaitkan dengan hemolisis dan trombositopenia. Signifikansi klinis dari trombositopenia adalah bahwa hal ini mencerminkan tingkat keparahan penyakit dan secara signifikan mengganggu pembekuan darah. Trombositopenia dan Gangguan pembekuan darah merupakan salah satu penyebab pendarahan pascapersalinan (Vionada et al., 2024)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal yang telah dikaji di Rumah Sakit di RSUD Aisyah Muntilan, maka penulis menarik beberapa kesimpulan yaitu:

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan data subyektif Ny. E Usia 28 tahun P1A0AH1, ibu baru saja melahirkan dengan keluhan lemas, pusing dan capek setelah melahirkan serta darah yang keluar dari kemaluan banyak dan ngalir.
2. Berdasarkan data objektif Ny. E Usia 28 tahun P1A0Ah1, hasil pemeriksaan umum sakit sedang, kesadaran CM, TD: 60/50mmHg, N 51x/m, R24x/m, s 36,4oC, TFU, 2 jari dibawah pusat, kontraksi sedang, kandung kemih kosong PPV, 50cc, konjungtiva anemis, bibir pucat pemeriksaan fisik keadaan lemas dan capek, pemerksaan dalam masih terdapat sisa plasenta.
3. Berdasarkan hasil analisa Ny. E Usia 28 tahun P1A0AH1 dengan Perdarahan Post partum kesan belum bersih.
4. Berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. E Usia 28 tahun P1A0AH1 dapat diberikan penatalaksanaan, yaitu:
  - a. Memberikan informed consent tindakan.
  - b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2 jam pertama, dan evaluasi hingga 6 jam post partum.
  - c. Melakukan pemeriksaan kontaksi uterus dan perdarahan.
  - d. Melakukan pemenuhan kebutuhan carian ibu dengan memberikan kristaloid.
  - e. Melakukan kolaborasi dokter SPOG untuk pemberian terapi obat dan rencana USG
  - f. Melakukan edukasi bahwasannya ibu akan dilakukan kure karena masih ada produk kehamilan yang tersisa, sehingga jika tidak dibersihkan maka perdarahan akan terus berlangsung.

## B. Saran

### 1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan rutin sehingga jika terdapat komplikasi atau masalah dalam kehamilan dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat. Diharapkan bagi para ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sehingga saat terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan pasien dan keluarga tidak panik.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk tetap melakukan pemeriksaan serta observasi masa nifas terutama 2 jam pertama, sehingga jika terjadinya permasalahan kegawatdaruratan postpartum dapat diberikan penanganan segera dengan kolaborasi SPOG. Pengetahuan dan peningkatan skill dalam kasus-kasus kegawatdaruratan untuk mencegah angka kematian ibu.



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. U. T. G. (2020). Pencegahan dan Tatalaksana Perdarahan Pasca Salin di Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(2), 34–41.
- Dewi, R., Nurbaety, N., Pratama, R. M. K., Adriati, F., Cahyaningtyas, A. Y., Hasanailita, H., Sebtalesty, C. Y., Syahridayanti, S., Mufidaruttosida, A., & Sari, V. M. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. In *Salemba Medika* (Cetakan Pe). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/587085-buku-ajar-asuhan-kebidanan-pada-masa-nif-839b63cf.pdf>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil\\_Kesehatan\\_2023/files/downloads/Profil\\_Kesehatan\\_Jawa\\_Tengah\\_2023.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/1Profil_Kesehatan_2023/files/downloads/Profil_Kesehatan_Jawa_Tengah_2023.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Nifas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*. EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. [https://kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf](https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf)
- Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M. Y., Tyas, T. P., Perbawati, D., & Lailaturohmah, L. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (A. Wahdi (ed.); 1st ed.). [https://repository.uds.ac.id/1947/1/BUKU\\_AJAR\\_ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_NIFAS\\_DAN\\_MENYUSUI%281%29.pdf](https://repository.uds.ac.id/1947/1/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_NIFAS_DAN_MENYUSUI%281%29.pdf)
- Pratiwi, F., Adhistry, Y., Widarti, S., & Sukaesih, R. (2025). Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Perdarahan Pasca Persalinan di RS Hidayah Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, VI(1), 1–13. <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/jik/article/view/101/94>
- Purnamasari, W. M., Herliani, Y., & Gustini, S. (2023). *Buku Ajar Penanganan Perdarahan Postpartum* (M. Imun (ed.); 1st ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. <https://www.rcipress.rcipublisher.org/index.php/rcipress/catalog/view/879/1540/2643-1>
- Raihan, M., & Iqbal, T. Y. (2025). Pendarahan Post Partum Post Partum Hemorrhage. *Jurnal Ilmiah*, 8(1), 193–202. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/3472/2208>
- Sinaga, M. (2022). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di Rsud Putri Hijau Medan Periode Januari 2020-Januari 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(1), 1–10. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/2278/1613>
- Sulistiyowati, A. N. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. In K. S. Lunivananda (Ed.), *Journal GEEJ* (Cetakan 1, Vol. 7, Issue 2). CV. Literasi Nusantara Abadi. [https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/254/1/ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_Pada\\_Ibu\\_Nifas\\_dan\\_Menyusui.pdf](https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/254/1/ASUHAN_KEBIDANAN_Pada_Ibu_Nifas_dan_Menyusui.pdf)
- Suryani, I., Sari, F., Sari, S. N., & Munthe, J. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan pada NY . S Masa Nifas Fisiologis 3 Hari Post Partum di PMB BD . Riyanti , STR . KEB Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(4), 64–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i4.188>
- Vionada, E., Ayu, I., Mahayani, M., & Apriliana, D. H. (2024). Hubungan Berat Badan Bayi, Paritas dan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Kota Mataram. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(22), 364–378. <https://doi.org/reeklampsia>, terutama pada preeklampsia berat, dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan ibu dengan preeklampsia lebih mungkin untuk mengalami

perdarahan postpartum, yaitu memiliki risiko 2,1 kali lipat atau dua kali lipat. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yang dirusak oleh lipid peroksida yang beracun dan menyebabkan kontraksi rahim

- World Health Organization (WHO). (2023). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Guidelines Review Committee. In *World Health Organization*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548502>
- Wormer, K. ., Jamil, R. T., & Bryant, S. . (2025). Postpartum Hemorrhage. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/#article-27638.s16>
- Yayu, P., Jumriani, J., Yubiah, T., & Putri, P. (2025). Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Perdarahan Postpartum. *Jurnal Sehat Mandiri*, 20(1), 216–223. <https://doi.org/10.33761/jsm.v20i1.1872>



wnisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta